

Symposium der Wiener Ordenskrankenhäuser: Der faire Preis für Krankenhausleistungen

Johannes BONELLI

Am 29.2.1996 wurde von den Wiener Ordenskrankenhäusern ein Symposium unter dem Motto „Der faire Preis für Krankenhausleistungen“ veranstaltet. In ihren einleitenden Worten hob Schwester Josefa MICHELITSCH, Vorsitzende des Arbeitsausschusses für Öffentlichkeitsarbeit der Interessensgemeinschaft der Wiener Ordenskrankenhäuser, hervor, daß es in unserer heutigen Gesellschaft geradezu „selbstverständlich ist, daß es Orden und deren soziale Einrichtungen einfach gibt“. Ihre Aufgabe ist es, sensibel zu machen und wahre Werte aufzuzeigen, sozusagen „der Stachel im Fleisch zu sein“. Weiters bemerkt sie dazu: „Es wäre wohl schade, wenn wir still und leise sterben, bloß weil niemand daran denkt, daß uns das nötige Geld fehlen könnte, um unsere Betriebe längerfristig und ordnungsgemäß weiterzuführen. So haben wir uns entschlossen, mit unserem Anliegen an die Öffentlichkeit zu gehen“.

Prof. Dr. Josef DEZSY wies eingangs auf die Schwierigkeit hin, einen fairen Preis im Gesundheitswesen zu definieren, da es sich hier um keinen Markt im herkömmlichen Sinn handelt, in dem gleichberechtigte und annähernd gleichinformierte Nachfrager und Anbieter sich einigen, einen für alle befriedigenden Preis aushandeln. Das Gesundheitswesen sei ein Sozialbereich, in dem die sonst üblichen Härtefälle der Marktwirtschaft ausgeschlossen werden müssen. Dies erfordert, daß Leistungen und Gegenleistungen im Gesundheitswesen unter sonst nicht üblichen Rahmenbedingungen von oben her geregelt werden müssen. Diese Rahmenbedingungen einerseits und das Zusam-

menspiel von Angebot und Nachfrage andererseits bilden die Basis für den „Quasipreis“, der wiederum durch die betriebswirtschaftliche Effizienz und Effektivität des Systems gesteuert wird. Dabei soll -so DEZSY im Gegensatz zum Nachredner HUBER- als Fairneß-Gebot gelten, daß alle Leistungsersteller für die gleiche Leistung auch den gleichen Preis erhalten.

Die Diskussion um die ökonomischen Bedingungen der Medizin hat dazu geführt, daß in fast allen europäischen Ländern eine Einschränkung von medizinischen Leistungen entweder diskutiert oder bereits praktiziert wird. Ärzte werden zunehmend vor Entscheidungen über die Verwendung von Ressourcen gestellt. Dabei wird vornehmlich die Frage laut, nach welchen Kriterien Rationierungen durchgeführt werden sollen. In seinem Vortrag meinte Privatdozent Dr. Ludger PIENKA: „Vor allem der Gegensatz von administrativen Kriterien (Budget) und ärztlichen (Wohlergehen des Patienten) muß vor diesem Hintergrund genauer beleuchtet werden. Ein Weg, gute medizinische Behandlung und sparsamen Umgang mit den vorhandenen Mitteln mit den Interessen der Patienten zu verbinden, besteht in einem rationalen, selbstkritischen Umgang mit dem Wissen, auf das sich ärztliche Entscheidungen gründen“. In einigen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien und Kanada hat diese Sichtweise zu einem neuen Ansatz in der Medizin geführt, der unter dem Begriff „Evidence based medicine“ sehr stark diskutiert wird. Dabei wird noch viel Arbeit notwendig sein,

wenn es um die Verwirklichung dieses neuen Ansatzes geht. Man kann sich aber sicherlich von einem rationalen Weg erhoffen, daß die Interessen von Patienten und ihre individuelle Lebensqualität in guten Einklang mit Gesundheitsreformen gebracht werden können.

Univ.Prof.Dr.Paul AIGINGER und Univ.Do. Dr. Franz GRILL konnten anhand von statistischen Daten ganz klar nachweisen, daß die Qualität der medizinischen Leistungen in Ordensspitälern durchaus denjenigen der Gemeinde Wien ebenbürtig sind. Die Ordensspitäler tragen ganz wesentlich zum hohen Standard unserer Volksgesundheit bei und hätten daher ein Recht auf eine adäquate und faire Bezahlung. Insbesondere wurde eine Abdeckung der Betriebsabgänge durch die Öffentliche Hand im selben Ausmaß gefordert, wie dies bei den Gemeindespitälern erfolgt.

Am Beginn des Referates von Dr. Wolfgang HUBER wurde die Grundsatzfrage aufgeworfen, ob es im Gesundheitswesen überhaupt einen fairen Preis gäbe. Nachdem allgemein akzeptiert wird, daß man nicht unbegrenzt Ressourcen zur Verfügung haben kann, ist daraus zu schließen, daß das Preisregulativ im Gesundheitswesen sehr wohl anzuwenden ist. Man kann auch davon ausgehen, daß ein gemeinnütziger privater Sektor gerade im Gesundheitswesen auch notwendig ist. Fairer Preis heißt grundsätzlich, daß bei kosteneffektivem Verhalten auch eine Kostendeckung gegeben sein muß. Gesundheitsökonomisch unterscheidet man zwischen retrospektiven und prospektiven Zahlungssystemen. Hierbei ist festzustellen, daß ein retrospektives Zahlungssystem erfahrungsgemäß nicht die Lösung für den fairen Preis darstellen kann. In einigen Ländern hat man sich schon entschlossen, auf prospektive Zahlungssysteme überzugehen. Liegt das Kostenrisiko beim Kostenverursacher, wird alles, was eingespart wird, auch ihm zugute kommen, weil es in seinem Interesse liegt, Einsparungen vorzunehmen.

Bei der Festlegung des Preises sollte für die Preisbildung eine Kommission aus allen Gruppen, die einen Anteil an der Bezahlung haben,

zuständig sein. Dabei wäre es auch vorstellbar, daß man zwischen mehreren Kategorien von Spitälern Preise festsetzt, da es nicht richtig ist zu fordern – hier weicht HUBER von DEZSY stärker ab, – daß alle Spitäler für dieselbe Leistung denselben Betrag bekommen sollten. Bei einem Vergleich von öffentlichen Spitälern und den Ordensspitälern in Wien zeigte sich, daß letztere günstiger als alle anderen Leistungen erbringen. Die Ordensspitäler sind aber nicht deshalb günstiger, weil sie „einfachere Patienten“ behandeln würden. Dies läßt sich aus verschiedensten Ergebnissen der ICD-9 Schlüssel erkennen. Die unterschiedliche Kostenstruktur läßt sich vielmehr auf andere Faktoren zurückführen. So sind die Personalkosten in den Ordensspitälern im Vergleich zu den Gemeindespitälern geringer, es wird versucht, den ihnen entsprechenden Teil der Versorgungskette wahrzunehmen, weiters wird eine relativ maßvolle Medizin betrieben und zudem haben die Ordensspitäler nur einen eingeschränkten Sicherstellungsauftrag, während die Bereitstellung der maximalen Versorgungsleistung Auftrag des öffentlichen Sektors ist und dadurch auch mehr Kosten verursacht.

Für die Versicherungsseite sprach Dr. Heinz DOPPLINGER und betonte, daß der faire Preis sowohl für Krankenhäuser als auch für die Patienten fair sein sollte. Der Preis hat in einem angemessenen Verhältnis zu den Mehrleistungen der Sonderklasse zu stehen. Dabei muß auch betont werden, daß er nur dann fair ist, wenn er die zu erwartenden Kosten im Regelfall abzudecken vermag, und zwar die Kosten für eine „wirksame, zweckmäßige und wirtschaftliche“ Behandlung. Fairneß soll aber noch in einem anderen Bereich gefordert werden: auf dem Gebiet der Arzthonorare, die auf der Sonderklasse zu entrichten sind.

Im Anschluß an die Referate erfolgte eine „politische“ Diskussionsrunde, an der die Gesundheitssprecher aller im Gemeinderat vertretenen Parteien teilnahmen. Alle Politiker waren sich darüber einig, daß die Vielfalt der Angebote im Gesundheitswesen, insbesondere

die gewachsenen Strukturen der Ordensspitäler unbedingt erhalten bleiben sollen und daher alles getan werden muß, auch die Ordensspitäler in ihrer Existenz zu sichern, bzw. zu erhalten. Über das „Wie“ waren sich die Politiker allerdings weniger einig.

Pater Leonhard GREGOTSCH OSCan, Leiter der Arbeitsgemeinschaft der Ordensspitäler

Österreichs, gab in einem Schlußwort seiner Freude darüber Ausdruck, daß ein längst fälliger Dialog in Gang gekommen ist. Wenngleich öffentliche Auftritte und der Verweis auf die eigene Leistung nicht gerade der Spiritualität von Orden entsprächen, sei dieser Hilferuf an die Allgemeinheit in Anbetracht der Notlage der Wiener Ordensspitäler ein Gebot der Stunde.